FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

DE

Deocleciano Pires Teixeira

Teixeira

THESE

APRESENTADA E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1870,

AFIM DE OBTER O GRÃO

DE DOUTOR EM MEDICINA,

POR

DEOCLECIANO PIRES TEIXEIRA

FILHO LEGITIMO DE ANTONIO JOSÉ TEIXEIRA E D. MARIA MAGDALENA DA SILVA TEIXEIRA

NATURAL DA VILLA DO BREJO GRANDE (BAHIA)

On peut exiger beaucoup de celui, qui devient auteur, pour acquerir de la gloire, ou par un motif d'interêt, mais celui qui n'écrit que pour satisfaire á un devoir dont il ne peut se dispenser a une obligation que lui est imposée, a sans doute des grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

(La Bruyere)

BAHIA

IMPRESSA NA TYPOGRAPHIA DO DIARIO

1870

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS.

VICE-DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores	Materias que leccionão
1.º anno.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
2.º anno.	
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º anno.	
Cons. Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Phisiologia.
4.º anno.	
Cons. Manuel Ladislau Aranha Dantas	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Cons. Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
5.º anno.	
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
. . . .	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
6.º anno.	
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Os Srs. Doutores	Secção
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonsalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
. . . .	
. . . .	

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ DE AQUINO GASPAR.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nesta these.

PONTOS

DISSERTAÇÃO

Asthma.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO MEDICA

Hygiene da mulher em estado de gravidez.

SECÇÃO CIRURGICA

Asphyxia dos recem-nascidos, suas causas, fórmas, diagnostico e tratamento.

SECÇÃO ACCESSORIA

Póde-se, em geral, ou excepcionalmente affirmar que houve estupro?

SECÇÃO MEDICA

ASTHMA

DISSERTAÇÃO

« La dyspnée asthmatique représente un type spécial, qui ne trouve point son analogue dans la classe des dyspnées mécaniques ou chimiques. »

G. Sée.

Historico

ASTHMA é uma molestia que data da mais remota antiguidade. *Hyppocrates, Paul d'Égine, Avicenne,* e muitos outros a descreveram com mais ou menos clareza nas suas obras. Todos, porém, n'essa epocha a consideravam synonima das dyspnéas originarias de perturbações organicas.

Estudos serios e importantes foram emprehendidos por *Cœlius Aurelianus* sobre sua symptomatologia e therapeutica.

Em 1770 apparece *Willis,* que, admittindo as idéas erroneas dos antigos, faz depender a asthma de muitas circumstancias: 1.º de uma affecção pulmonar; 2.º de uma simples convulsão nervosa; 3.º de uma contracção espasmodica dos bronchios.

Estava reservada á *Cullen* e *Sauvages* a gloria de, primeiros, demonstrarem a independencia da asthma; estes celebres nosographos, ligando seria importancia á um dos seos principaes caracteres—a intermittencia, procuraram differençar as dyspnéas,—symptomaticas de lesões organicas, d'aquellas que, referindo-se á alterações menos palpaveis, eram contempladas, por elles, como essenciaes.

Rostan, já em nosso seculo, quando ainda era medico do hospital de *La*

Salpêtrière, em trabalho especial emprehendido sobre a asthma dos velhos, atacava a essencialidade da asthma, não estabelecendo distincção entre esta molestia e dyspnéa; para elle estas duas palavras eram synonimas, e não acreditava n'essa nevrose bizarra do apparelho respiratorio, considerando-a symptomatica de uma *affecção do coração ou dos grossos vasos.*

Si a theoria de *Rostan* não é verdadeira, como veremos quando tratarmos da Pathogenia, teve, sem duvida, o merito de provocar discussões da parte dos medicos mais notaveis d'aquelle tempo, resultando d'ahi trabalhos tão importantes quanto uteis á sciencia, e principalmente á molestia que nos occupa.

Beau com tenacidade e perseverança acceitando as idéas de *Galêno,* que, primeiro, reunio os principios do *humorismo* em corpo de doutrina, e não querendo se afastar d'essa eschola antiga, sustenta em 1856 que a asthma é o resultado de *um catarrho chronico dos pequenos bronchios, acompanhado de secreção de escarros, cuja densidade e viscosidade só se encontra n'esta molestia;* approximando-se, assim, da theoria invocada por *Louis.*

Relevantes serviços deve a Medicina ao distincto medico da marinha franceza—*Léfèvre,* o qual, escrevendo a historia de sua propria molestia, demonstrou satisfactoriamente em 1847 a essencialidade da asthma, essencialidade combatida em outros tempos pela auctoridade de *Louis,* e hodiernamente acceita por *Cruveilhier Trousseau, Fouquier, Lourain, Jaccoud* e muitos outros.

Para *Trousseau* a asthma é *uma affecção francamente nervosa.* É uma nevrose, diz elle, de natureza particular, e para definir sua especie, accrescenta: é uma nevrose *diathesica,* isto é, que é muito raro que esta affecção não se ligue á existencia de uma diathese.

É esta tambem a opinião da maioria dos Pathologistas, e nós, em nosso fraco entender, pensamos que só a doutrina das diatheses permitte explicar os phenomenos da asthma e as suas phantasias as mais excentricas.

Definição

Descrever uma molestia enumerando seos caracteres distinctivos, de modo que se possa a reconhecer toda vez que ella se apresenta, é difficil; e mais difficil, pelo menos á nós baldo de recursos intellectuaes, é definir, isto é, precisar a *natureza de uma molestia;* porque a natureza, a essencia das molestias é quasi sempre ignorada e quando a suppomos conhecida, não é, ge-

ralmente fallando, bem estabelecida e determinada para fundamentar uma boa definição. N'essas condições, tendo nós de dar uma idéa do que entendemos por asthma, preferimos em breves palavras descrever os seos caracteres distinctivos, procurando, tanto quanto cabe em nossas fracas forças, destinguil-a das outras affecções, que, certamente com ella, entreteem pontos de contacto.

Apadrinhemo-nos com o eminente professor do *Hotel-Dieu* e digamos:— *a asthma é uma nevrose do apparelho respiratorio, ligada quasi sempre á uma diathese e caracterisada pelo espasmo dos tubos bronchicos, o qual produz ataques de dyspnéa, oppressão et cætera, ataques que reapparecem em epochas mais ou menos approximadas e regulares, e no intervallo dos quaes as funcções respiratorias retomam ordinariamente sua normalidade acostumada, podendo ser acompanhada, e, muita vez tambem, ser a causa de lesões cardiacas, pulmonares, et cætera.*

Etiologia

«Felix qui potuit rerum cognoscere cauzas.»

***

I

CAUSAS PREDISPONENTES GERAES.

Tem-se notado que o desenvolvimento da asthma é muito frequente nos paizes montanhosos, em geral prejudiciaes aos doentes, os quaes buscam de preferencia os paizes planos, e particularmente as localidades, cuja atmosphera é densa, calma e carregada de oxigeneo.

Na verdade, á medida que se eleva na atmosphera, o ar torna-se mais raro e menos denso, á volume igual elle contem uma quantidade menor de oxigineo, e a pessoa que o respira é obrigada á multiplicar suas inspirações, para que a hematose não soffra. Si a rarefação é levada á um certo grão e durante um certo tempo, sua influencia se exerce sobre os individuos sãos, e com mais forte razão sobre os asthmaticos.

As crises asthmaticas são quasi sempre renovadas pelos ventos—*este* e *norte*. Os climas, cuja temperatura é sujeita á variações bruscas, obram no mesmo sentido, favorecendo a apparição dos accessos; paizes ha qne, sob

este aspecto, parecem gozar de uma certa influencia nociva: é assim que a asthma é endemica no *Saxe,* muito frequente na ilha da *Reunião* e nas costas *d'Azia Menor.*

A temperatura baixa obra com maior energia nos paizes meridionaes, e nas estações quentes; é o que levou *Trousseau* á dizer que, a asthma é uma molestia de *estio,* pois que as pessoas atacadas o são mais vezes entre Maio e Setembro, isto é, no verão; circumstancias que *Valleix* e *G. Sée* explicam pelas variações bruscas na temperatura, variações mais frequentes n'esses paizes, e mais difficeis de se evitar por falta de precauções.

A affinidade da asthma para certas localidades é um facto ha muito conhecido na sua historia, e ninguem ignora quanto é commum vêr-se accessos repetirem obstinadamente na cidade, onde a molestia tem tomado nascimento, e desapparecem sob a influencia atmospherica de uma outra cidade. A lei, porem, que preside á essas modificações favoraveis ainda é desconhecida na sciencia, e auctor nenhum, até hoje, tem dado aos factos verdadeira interpretação.

Desde ha muito os medicos teem notado essa singular circumstancia, que a emigração para as cidades populosas apresenta vantagens reaes; um mancebo de *Saint-Omer,* (diz Trousseau), sujeito á frequentes ataques de asthma foi habitar *Londres,* onde, durante dous annos, não experimentou a menor oppressão; em sua volta á *Saint-Omer* os ataques reappareceram; depois de alguns annos veio por duas vezes á Paris, onde tambem era alliviado dos seos accessos. Um advogado, amigo do professor do *Hotel-Dieu,* foi acommettido em *Calvados* por ataques nocturnos, que cessavam em Paris. Ducamp falla de um seo doente atormentado em *Corbeil* por accessos frequentes e intensos, que em Paris cediam á uma perfeita saude.

Os medicos inglezes, á vista d'estes factos e de outros, são acordes em considerar a atmosphera das cidades populosas favoravel aos doentes, e em apoio d'esta opinião *Trousseau, Ducamp* e outros, citam os casos ácima referidos e *Floyer* diz que seos ataques ficavam suspensos durante todo tempo que residia em *Oxford,* e reappareciam no condado de *Stafford.* É *Salter,* porém, que tem reunido maior numero de provas em apoio d'esta doutrina; elle conta minuciosamente a historia de vinte asthmaticos, cujos accessos modificavam-se com a mudança para as cidades populosas, particularmente Londres, Glascow e Manchester; sendo para notar-se que os resultados colhidos pelos doentes n'estas cidades eram ainda mais satisfactorios nos seos quarteirões os mais expostos á fumaças de carvão, mal arejados e nebulosos,

Nem sempre, porém, acontece assim. Grande numero de doentes obteem melhoras sensiveis, quanto á intensidade e repetição dos accessos, quando deixam as cidades pelo campo: um asthmatico, refere *G. Seé*, vio seos ataques desapparecerem no condado de *Hertford*, e um outro, negociante de cavallos, soffrendo em *Londres* se restabeleceo em *Brighton*.

N'estes casos, a melhora será devida ao facto da emigração? Os casos seguintes parecem confirmar que, em seguida de expatriações, ou até de simples mudança de localidade, os doentes conseguem, na verdade, algumas vezes desembaraçar-se de seos soffrimentos: um doente, mencionado na memoria de *Lefévre*, deixou seo paiz natal por espaço de dous annos, e pôde depois ahi morar impunemente; um Americano passou-se para a Europa, e seo mal desappareceo; *Trousseau* conta que um interno do hospital Beaujon cessou de soffrer de sua asthma no *Hotel-Dieu*. Como explicar estes factos?

II

CAUSAS PREDISPONENTES INDIVIDUAES

Sexo.—As molestias nervosas são por assim dizer o apanagio do sexo amavel: a asthma, porém, segundo estatisticas de auctores notaveis, constitue excepção á esta regra. *Pridham* conta vinte mulheres sobre cem asthmaticos; *Naumann* diz que esta affecção é seis vezes mais commum nos homens; *Thery* encontra sobre cento quarenta e nove doentes somente sessenta mulheres; *Salter* dezoito mulheres para trinta e seis homens.

Existe, é verdade, entre os pathologistas dissidencia na proporção; mas todos elles reconhecem que os homens são mais sujeitos á asthma, que as mulheres. E porque? Nós o ignoramos.

Temperamentos.—Nenhum temperamento, nenhuma constituição, forte ou fraca, está isenta da asthma; é pois um erro admittir-se asthma plethorica e asthma cachetica. O temperamento nervoso, que pela theoria parecia predispor o individuo á contrahir esta molestia, acabou por ser despojado de seos previlegios, logo que foi provada a raridade relativa da asthma entre as mulheres.

Herança.—Factos numerosos e positivos, hoje do dominio da sciencia, attestam a influencia hereditaria; é assim que vemos *Trousseau* herdar de sua mãi a asthma; *Léfévre* de seo pai; *Floyer* de seo avô; e como estes muitos outros factos. *Ramadge* refere um caso bem importante: um

asthmatico, pai de quatro meninos, vio tres de seos filhos serem successivamente atacados; uma de suas filhas casou-se e deo á luz á duas meninas, das quaes uma asthmatica, a outra foi poupada, mas um dos filhos d'esta não deixou de pagar o seo tributo.

A estatistica de Salter é ainda mais instructiva do que esses factos isolados de herança directa e indirecta. Em trinta e cinco casos *Salter* achou quatorze vezes traços de verdadeira herança, sendo sete de origem directa e paterna, e sete provenientes de avós e parentes collateraes.

A influencia hereditaria é mais evidente nas asthmas gotosas e nas infantis, o que confirma G. Sée com as seguintes palavras: *C'est surtout dans les asthmes gotteux, d'une part, et, d'une autre part, dans les asthmes infantiles qui sont fréquement dartreux que l'on constate le plus évidemment l'influence hérédité.*

É pois incontestavel a influencia de familia, e actualmente a maioria dos pathologistas são de opinião que a asthma é as mais das vezes dependente de uma diathese hereditaria.

Diatheses.—A influencia hereditaria estende-se ainda muito além, por quanto tem-se notado que as modificações constitucionaes do organismo, taes como as diatheses herpeticas, rheumatismaes, gotosas, darthrosas, etc., se traduzem muita vez por verdadeiros accessos de asthma, que n'esses casos constitue a fiel expressão dos differentes estados morbidos—gota, rheumatismo, darthros, etc., affecções que por sua vez podem ser manifestações da diathese asthmatica. *Trousseau.*

Á *Bouilland* pertence a gloria de, primeiro, ter assignalado factos que bem claro provam a alternativa da asthma com o darthro; e *Trousseau* em seo livro—*Clinique médicale de l'Hotel-Dieu*—corrobora a opinião de Bouillaud com factos positivos, accrescentando que, o que se dá com os darthros, dá-se tambem com o rheumatismo, a gota, a hemorrhoida, e a hemicrania, tirando dos factos a conclusão seguinte: *l'asthme est une névrose diathesique, c'est-à-dire qu'il est très-rare que cette affection ne se lie pas à l'existence d'une diathèse.*

Não podemos, portanto, deixar de abraçar a opinião de *Trousseau* em face dos factos por este auctor referidos, e tão escrupulosamente estudados.

Duclos, de Tours, procurou estabelecer que em todos os asthmaticos ha uma diathese herpetica; e de dous factos, por elle observados, tirou a seguinte conclusão: *a asthma é uma affecção herpetica de marcha aguda das vias respiratorias.*

Não contestamos a influencia da diathese herpetica no desenvolvimento da asthma; mas que ella exista sempre, como quer Duclos, não podemos admittir, pois para isso seria mister que esta theoria fosse baseada em maior numero de provas.

Ha ainda uma outra diathese, da qual a asthma póde ser a manifestação, é a diathese tuberculosa, admittida por *Trousseau*, e que *Valleix* considera menos importante, do que as que temos mencionado.

Idade.—Todos os auctores são acórdes em dar á idade uma influencia não pequena sobre a manifestação e frequencia da asthma; e, na verdade, em nenhuma phase da vida está o individuo isento d'esta affecção; pelo contrario, ella ataca não só o moço, como o velho e até a criança; posto que antigamente se acreditasse que os mancebos eram poupados. Ha, porém, certos periodos da vida que mostram-se mais particularmente predispostos; alguns attribuem esses previlegios á idade adulta, outros, porém, caracterisam a ordem de frequencia do modo seguinte: 1.º os vinte primeiros annos; 2.º a velhice; 3.º a idade adulta.

Salter, em um quatro estatistico representando um total de 47 casos, confirma a ordem de frequencia acima, que tambem é acceita por *G. Sée.*

A asthma infantil tem sido negada; mas hoje ella está reconhecida e provada pelos exemplos referidos por *Salter, Trousseau, Duclos, Bergeron, Barthez, etc.*

III

CAUSAS OCCASIONAES, DETERMINANTES

As causas occasionaes são as mais das vezes impotentes na producção dos accessos asthmaticos; para que ellas possam obrar é necessario que sejam precedidas da *predisposição,* isto é, de alguma das influencias, que já enumeramos, (quando tratamos das causas predisponentes geraes e individuaes), quer estas influencias sejam exteriores ao doente, quer dependentes de modificações internas, tanto na ordem physica e physiologica, como na ordem moral; outras vezes, porém, ha n'ellas alguma cousa de tão especial que sua impressão é logo seguida de um effeito quasi necessario e instantaneo, e tomam então o nome de determinantes.

A asthma, como se sabe, tem suas personalidades e suas phantazias. Em alguns casos apresenta-se sem causas apreciaveis, em outros, e são os mais

frequentes, seos ataques são occasionados por causas perfeitamente determinadas, variaveis conforme os individuos, mas quasi sempre as mesmas em um mesmo individuo.

A singular influencia, porém, d'estas causas nem sempre póde ser bem explicada; é assim que vemos a respiração, mesmo passageira, de certos pós vegetaes determinar accidentes inevitaveis; entre estes vegetaes devemos citar antes de tudo a ipecacuanha, cuja acção é bastante caracteristica. *Trousseau* falla de pharmaceuticos que eram immediatamente acommettidos por accessos asthmaticos toda vez que em suas botinas se pulverisava esta substancia. *Cullen* conta que a mulher de um boticario era atacada sempre que se tinha de pisar a ipecacuanha na pharmacia do marido. Um criado, refere *Goffres*, era acommettido por accessos violentos na occasião de se preparar este pó na officina do amo. *Thery* apresenta o caso de um cirurgião, que, não obstante já estar ha vinte annos restabelecido dos seos ataques, foi de novo surprehendido pelo mal ao entrar em uma pharmacia no momento em que se pulverisava a ipecacuanha. *Salter* diz ter conhecido tres asthmaticos, cujos accessos só reappareciam sob a influencia d'esta planta.

Em semelhantes casos como explicar a acção da ipecacuanha? *Marshall Hal* e muitos outros são de opinião que este medicamento, que do mesmo modo que produz o vomito quando ingerido, obra sobre as fibras sensitivas dos dous ramos do nervo vago, e por conseguinte sobre os filêtes motores do nervo, de maneira á provocar a contracção dos musculos lisos de *Reisseissen*.

Entre as substancias, cuja acção é analoga á ipecacuanha, *Floyer* cita o pó de cevada; *Bospnillon* o que provem do arroz pilado; *Thery* o do canamo; *Trousseau* o da palha de milho e o da aveia. Este ultimo pathologista conta que penetrando em um celleiro, oude se media aveia, foi acommettido por accesos violentissimos de asthma.

Os perfumes de certas flores, taes como a açucena, o heliotropo, a rosa, a angelica e a violeta, produzem no dizer dos auctores serias perturbações asthmaticas: *Floyer* diz que seos ataques eram produzidos pela impressão do menor cheiro; *Trousseau* não podia supportar o delicado aroma da violeta, e *Ramadge* diz ter conhecido um empregado da Companhia das Indias, que foi obrigado á abandonar seo emprego porque o cheiro do chá lhe provocava accessos.

A influencia de certas substancias animaes e mineraes de envolta com a poeira que levanta-se do chão, com a dos colchões e travisseiros quando revolvidos, e com a da roupa de lã ou de algodão quando escovada, sobre

a frequencia dos accessos asthmaticos, é comprovada por muitos factos consignados na sciencia por *Brée, Trousseau, Ramadge, Thery* e *G. Sée*.

Os gazes irritantes, o acido sulfuroso, o chloro, o ammoniaco, os vapores de chlorureto de cal, e o do carvão em combustão são pelos pathologistas considerados como podendo produzir ataques asthmaticos. *Valleix* refere o caso de um professor de chimica, o qual era obrigado á abandonar momentaneamente a sua cadeira, toda vez que se tinha de fazer qualquer preparado de chloro, ou de acido sulfuroso para as explicações do dia.

Além d'estas cauzas, as quaes produzem accessos de asthma despertando a susceptibilidade nervosa do doente, do mesmo modo que a ipecacuanha, como querem *Marshall Hall* e *Trousseau*, ha muitas outras, admittidas por celebridades medicas, e que não devemos deixar em silencio; taes são, as perturbações digestivas, o abuso das bebidas alcoolicas, e as irregularidades da menstruação, que na opinião de G. Sée levam sua irritação sobre o systema nervoso respiratorio, em um ponto afastado é verdade, mas que é reflectida por meio dos centros nervosos sobre os nervos, que animam os musculos dos bronchios.

As emoções moraes tambem representam importante papel na producção dos accessos asthmaticos. Á esse respeito *Thery* cita dez observações que não deixam duvida sobre o seu valor etiologico, e *Ferrus* refere o facto, bastante conhecido na sciencia, de um official, que foi acommettido por um violento accesso ao ver a cidade de *Paris* occupada por tropas inimigas.

Concluindo esta parte do nosso trabalho não queremos omittir que existe, em alguns pontos da Belgica, Allemanha, França, Suissa e principalmente na Inglaterra, uma molestia produzida, dizem, pelas emanações do fêno, a qual commeça ordinariamente nos mezes de Maio e Junho, dura, termo medio, tres mezes, offerecendo alternativas de exacerbação e remissão, e cessa nos demais mezes para reapparecer na mesma epocha do seguinte anno; formando, assim, uma successão de accessos annuaes.

Esta molestia, que os medicos inglezes baptisaram—asthma dos fênos, *asthma hay,* e que os auctores consideram uma variedade da asthma não desapparece senão com a mudança de estação ou de clima, circunstancia que faz muitos outros medicos considerarem antes o calor, que as emanações do fêno, a condição essencial do seo desenvolvimento.

Symptomatologia

I

Prodromos.—A asthma principia ordinariamente de uma maneira brusca e até instantanea; em alguns casos, porém, póde ser precedida de symptomas precursores, que muitas horas antes annunciam a invasão do accesso.

Os symptomas da bronchite pódem constituir phenomenos precursores da asthma; n'esses casos esta reveste a forma catarrhal, mais frequente nas crianças, que nos velhos; o seo diagnostico torna-se, então, muito mais difficil, porque o elemento catarrhal é as vezes tão dominante, que, obscurecendo o elemento nervoso, consegue desviar a attenção do medico-clinico da verdadeira natureza do mal.

Trousseau conta ter presenciado factos, nos quaes os symptomas nervosos eram precedidos de corysas, cujas causas habituaes não poderiam ser invocadas, porque os doentes á nenhuma d'ellas haviam se expostos. Quando isso acontece, diz este auctor, os individuos são subitamente acommettidos por continuos e violentos espirros, acompanhados de secreção mucosa do nariz, e de congestão dos olhos com lagrimejamento; estes accidentes desapparecem algumas horas depois para dar logar á asthma, e muita vez tambem constituem exclusivamente todo accesso. A dyspnéa asthmatica é ainda precedida de febre, dôres de cabeça, especialmente na região frontal e super-orbitaria, de sensações dolorosas e secreções anomalas do larynge e trachéa, que se traduzem por tosse sêcca e convulsiva, indicando a imminencia do accesso.

Doentes ha que accusam perturbações nos orgãos digestivos; perturbações que, na opinião dos auctores, são bem notaveis, e consistem em sensações de indisposição geral e de plenitude no epigastro, flatulencias, eructações insipidas, sabor particular na salivação, tensão do ventre, difficuldade na digestão e constipação com, ou sem, tenesmo rectal.

A maior parte d'estes accidentes, diz *G. Sée*, podem, passando pela analyse physiologica, resumir-se assim:—retenção mecanica de gazes nos intestinos, por causa da constipação simples ou hemorrhoidaria, tão frequente nos asthmaticos; ou bem distenção e relaxamento das paredes abdominaes, por causa da dyspnéa, de onde accumulo mais facil dos gazes nos intestinos.

Estas interpretações são tanto mais plausiveis, quanto os phenomenos

gastro-intestinaes não se observam quasi nunca senão na asthma, que data de um certo tempo.

Segundo Floyer as urinas raras ou abundantes, *pallidas ou brancas como na hysteria,* são tambem symptomas iniciadores da molestia.

Os doentes são ainda advertidos da invasão proxima do accesso por uma especie de torpôr intellectual e physico, torpôr que se traduz por inaptidão para os movimentos, difficuldade em seguir o encadeamento das idéas, e tendencia á somnolencia.

A depressão das funcções intellectuaes e motoras é algumas vezes seguida tão de perto pelo ataque, que se poderia suppôr existir já n'esse momento uma certa difficuldade na respiração, e por conseguinte retardamento na circulação pulmonar e cerebral, sendo em semelhante caso a depressão das funcções cerebraes o signal de uma congestão passiva.

Em outros doentes ao contrario o accesso é precedido de verdadeira excitação da intelligencia com, ou sem, irascibilidade, notando-se ao mesmo tempo dôres nevralgicas nos membros e na cabeça, phenomenos mais raros, que os de depressão funccional, e que, sem duvida, se explicam pelo estado de excitação.

II

Descripção do accesso.—Trousseau em sua obra, Clinica do *Hotel-Dieu,* descreve um quadro tão importante e tão completo do accesso asthmatico, que encontrariamos grande difficuldade, e até impossibilidade, si tentassemos reproduzil-o com palavras nossas; n'essa contingencia pedimos venia para transcrevel-o *in extenso:*

Un individu jouissant de la plénitude de la santé se couche aussi bien portant que d'habitude et s'endort tranquillement. Une heure, deux heures après, il est brusquement réveillé par un accès d'oppression de plus pénibles. Il éprouve dans la poitrine un sentiment de compression et de resserrement, une gêne considérable; sa respiration est difficile et accompagnée d'un sifflement laryngo-trachéal pendant l'inspiration. Cette dyspnée, cette anxiété augment. Le patient se lève sur son séant; appuyé sur les mains, les bras ramenés en arrière, la face bouffie, quelquefois livide, rouge violacée, les yeux saillant, la peau couverte de sueur, il est bientôt obligé de se jeter hors du lit; et si l'appartement qu'il habite n'est pas suffisament élevé de plafond, il court ouvrir sa fenêtre pour chercher au dehors l'air, qui lui man-

que: cet air livre et frais le soulage. Cependant l'accès dure une heure, deux heures, plus encore; puis l'orage se calme. Le visage reprend sa coloration naturelle et se dégonfle. Les urines, d'abord claires et assez fréquentes, deviennent plus rares, plus rouges et laisent quelquefois déposer un sédiment. Enfim, le malade se couche et reprend son sommeil violemment interrompu. Le lendemain, il se met à ses affaires, ménc sa vie habituelle, n'ayant souvent que le souvenir de ses souffrances passées, mais quelques-uns aussi conservent une sensation plus ou moins vague de constriction dans la poitrine, susceptible d'augmenter par les mouvements du corps qui peuvent alors rendre la respiration plus difficile et plus laborieuse. D'autres se plaignent après le repas de flatulences de l'estomac et d'assoupissements auxquels ils ne sont pas accoutumés. Le soir, prèsque à la même heure l'acces se répète, absolument semblable à celui de la veille, cédant comme lui pour revenir encore le lendemain, et revenant ainsi pendant trois, quatre, cinq, dix, vingt et même trente jours: ces accès constituent la véritable ataque d'asthme, laquelle se termine quelquefois par un certain degré de catarrhe bronchique, qui, après avoir duré plus ou moins longtemps, cède facilement et de lui-même. Cette attaque, dont les retours ne sont subordonnés à aucune régle, ne se renouvelle, chez quelques individus, qu'après quatre, cinq années; chez d'autres, elle se renouvelle tous les ans, et plus souvent encore.

Tal é segundo Trousseau a forma ordinaria da asthma essencial, sobrevindo sem causa occasional reconhecida, sem ser ligada á nenhuma lesão organica susceptivel de ser demonstrada.

Na pratica, esta forma está longe de ser tão simples, e tão isenta de complicações; apresenta, pelo contrario, numerosas variedades.

Os accessos podem ser brandos, resumindo-se algumas vezes nos prodromos, na corysa por exemplo; outras vezes, porém, sob a influencia de certas disposições, de certas causas determinantes, de certas alterações organicas mostram-se do modo o mais aterrador para os assistentes e para o doente.

Quando a dyspnéa é extrema o doente se queixa de estrangulação; a anxiedade é grande; o desfallecimento sobrevem, e pode arrastar a perda de conhecimento; o coração bate com força, as syncopas succedem-se obstinadamente, as extremidades se cobrem de suores frios; o pulso, extremamente irregular, é apenas sentido sob os dedos; a palavra torna-se difficil, e si, n'essa occasião, a expectoração não traz alguma remissão á esse cortejo tão assustador de symptomas, a scena póde se terminar fatalmente.

III

Symptomas caracteristicos.—O sibilo trachéal, a tosse suffocante, as convulsões dos musculos inspiradores, a dyspnéa e a periodicidade são os symptomas essenciaes, cujo todo constitue o accesso asthmatico.

Expectoração.—Os escarros, raros, quando o ataque tem sido de curta duração, abundantes, quando, pelo contrario, tem sido intenso e prolongado, apresentam-se viscosos, com uma côr cinzenta pallida e semi-transparentes; assemelham-se ora á aletria cosida (Léfévre), ora á clara de ovo (Floyer), e tambem á solução de gomma arabica (Arettée). Estes escarros, que terminam a crise, e que podem faltar, se compoem, segundo os Histologistas, de um numero consideravel de corpusculos, dos quaes alguns são polyedricos de angulos arredondados, outros são ovaes, alongados, fusiformes e até lineares.

Respiração.—O rhytmo da respiração é profundamente perturbado, e a sua frequencia augmentada; de quinze á vinte por minuto no estado de saude, eleva-se á trinta e á quarenta na occasião do accesso; ordinariamente é acompanhada de um sibilo laryngo-trachéal, ouvido até em distancia, durante os dous tempos.

Auscultação e percussão.—No começo do accesso, o murmurio respiratorio é fraco, e desapparece momentaneamente de certos pontos do peito, para reapparecer depois e diminuir em outros pontos; a mobilidade é o seo caracter principal.

O peito percutido durante o accesso, apresenta um som mais claro, que no estado normal.

Dyspnéa.—A dyspnéa asthmatica é essencialmente differente da que se nota nas affecções do peito, dos grossos vasos e do coração. Sendo a constricção violenta dos musculos bronchicos a sua causa, o ar não póde entrar senão incompletamente no tecido pulmonar, pelo que a hematose vae pouco e pouco diminuindo, tornando a asphyxia imminente. A necessidade imperiosa de respirar, necessidade que os Pathologistas chamam *séde de ar*, obra, então, sobre os orgãos musculares, e os excita á movimentos extremamente violentos, os quaes chegados á seo maximo de força, o obstaculo vencido, decrescem, se extinguem e deixam o doente em perfeito estado de saude, até a reapparição de nova crise.

A dyspnéa symptomatica das affecções organicas se caracterisa mais pela frequencia e brevidade da respiração, do que pela violencia dos movimentos

musculares. Nas molestias do coração a sua invasão é ordinariamente brusca, é verdade, mas a oppressão não cessa tão completamente, quanto na asthma; sempre imminente, a menor emoção e um exercicio um tanto violento podem despertar seos paroxismos.

Nas affecções do peito a respiração é curta, suspirosa, e si as alterações organicas diminuem a superficie pulmonar, a frequencia e persistencia da respiração supprem as necessidades da hematose.

Circulação.—O pulso, fraco á principio, augmenta de frequencia e torna-se mais forte no fim do paroxismo; é regular quando a asthma existe sem complicações nos centros circulatorios; no caso contrario, torna-se intermittente, e até desapparece por momentos segundo o grão da lesão coincidente e a gravidade da complicação.

Secreção urinaria.—As urinas, que, nos symptomas precursores e no principio do accesso, são frequentes e claras, como em quasi todas as affecções nervosas, tornam-se mais coradas, e deixam, muita vez, depôr um cedimento quando o accesso tem terminado.

Marcha e duração.—A marcha do accesso asthmatico, e a sua duração offerecem muita irregularidade. A marcha se comporta, diz Trousseau, do mesmo modo que a de um accesso febril, isto é, que principiando lentamente chega pouco e pouco á seo maximo de intensidade, como acontece com quasi toda affecção nervosa; depois decresce do mesmo modo para se extinguir, deixando o individuo em perfeito estado de saude, até que novo ataque sobrevenha.

Acontece algumas vezes o paroxismo chegar á seo maximo de intensidade e desapparecer totalmente depois de uma, duas ou tres horas de duração; mas isso só se vê quando o accesso é diurno, ou quando sendo nocturno, o doente tem de ante-mão tomado as suas medidas, quer acceitando remedios, de cuja efficacia está mais ou menos certo, quer tomando uma posição conveniente, quer emfim removendo as causas do mal.

Em outros casos dá-se o inverso: a oppressão persiste durante todo dia, diminuindo, porém, gradualmente para a tarde; na segunda noite é o individuo de novo acommettido pelo accesso, cuja intensidade e duração são d'essa vez menores, e assim proporcionalmente até que depois de quatro, cinco ou oito dias o mal desapparece, para voltar d'ahi á vinte dias, um mez, um anno e até mais annos.

Pathogenia

> Dans l'asthme, la lésion peut ne pas exister d'une manière appreciable pour l'anatomiste; mais il n'y en a pas moins une modification dans l'état des tissus, soit que cette modification réside dans l'axe cérebro-spinal, soit qu'elle ait son siége primitif dans l'appareil respiratoire: modification qui peut-être n'en altère pas la texture plus qu'une surcharge électrique n'altére le verre et le métal d'une bouteille de Leyde.
>
> TROUSSEAU.—Clinique de l'Hotel-Dieu.

Quando queremos saber de que maneira uma molestia póde ser complicada, reconhecer e separar as complicações que a acompanham, discriminar sua gravidade propria, distinguindo-a da das affecções concomitantes, e finalmente quando a queremos combater por meio de uma therapeutica racional e apropriada, nos é preciso, antes de tudo, saber em que esta molestia consiste, qual a sua natureza e qual a sua séde.

A necessidade d'essas noções é tão grande, quanto o seo estudo é difficil; e tão difficil que temos certeza de não conseguirmos levar a cruz ao Calvario.

Não faremos o exame de todas as theorias e opiniões, que, teem tido curso na sciencia, sobre a natureza e séde da asthma; porque este exame exigiria da nossa parte um longo capitulo historico (o que o nosso pequeno trabalho não comporta), e tambem por serem escassos os recursos de que dispomos; todavia obrigados pela lei, procuraremos em breves palavras descrever as theorias de *Rostan, Louis* e *Beau*, e desde já declaramos que para as combater nos serviremos dos argumentos do grande pathologista francez Trousseau, cuja opinião abraçamos.

I

A ASTHMA É DEVIDA Á CONGESTÕES SYMPATHICAS DAS AFFECÇÕES DO CORAÇÃO E DOS GROSSOS VASOS.

O professor Rostan publicou em 1817 uma memoria com o fim de demonstrar a veracidade da thése ácima, fazendo ver que a asthma não era

outra cousa senão a dyspnéa, companheira, por assim dizer, inseparavel das molestias do coração e dos grossos vasos.

Para *Rostan* «asthma e dyspnéa são duas palavras synonimas.» Para *Trousseau*, pelo contrario, «a asthma é uma molestia especial, completa, uma manifestação, uma maneira de ser particular de uma molestia geral. tendo expressões locaes mui diversas, se revelando ora por accesso de dyspnéa, de oppressão; ora por certos catarrhos e corysas singulares, que como já vimos, podem constituir todo accesso; podendo tambem se revelar por ataques de gota articular ou de gota vaga, por concreções urinarias (gravelle), por ataques rheumatismaes e por affecções hemorrhoidarias, etc.»

A differença, por tanto, entre os dous termos é immensa e bem sensivel, e senão, vejamos:

A dyspnéa das pessoas affectadas de molestias do coração ou dos grossos vasos não é periodica; apresenta, é verdade, exacerbações, mas nunca remissão completa como na dos asthmaticos. Os accessos sobreveem tanto de dia, como de noite, e não se acompanham de dores sub-esternaes: pode-se produzil-os á vontade, quer pela marcha um tanto forçada, e a acção de subir uma escada, como por uma emoção moral.

Depois, como explicar as intermittencias nos phenomenos, e a volta á saude com uma lesão organica sempre existente ? !

Ainda mais, a therapeutica que se emprega para alliviar e curar a asthma não é por certo a mesma, que se costuma empregar para debellar as lesões do coração ou dos grossos vasos.

Se a asthma, que póde, na verdade, em alguns casos complicar uma molestia do coração ou do pulmão, estivesse sempre ligada á estas affecções, a intensidade dos seos accessos deveria estar em relação com a gravidade das lesões; isto no entanto não se vê, pois que sob a influencia de insignificantes causas, alguns doentes teem accessos de suffocação, ao passo que outros supportam lesões as mais sérias sem experimentarem accidentes relativamente graves.

Mas, se as affecções do coração não são a causa primordial da asthma, são, muita vez, o seo effeito: vejamos como.

O embaraço da circulação, resultante da dyspnéa, produz gradualmente engorgitamento nas divisões bronchicas da arteria pulmonar, engorgitamento que tende á augmentar a acção do ventriculo direito: então é facil de conceber-se que esta causa, incessantemente renovada, poderá produzir uma lesão material, cujo desenvolvimento crescerá com os exforços da tosse.

II

A ASTHMA É QUASI EXCLUSIVAMENTE A MANIFESTAÇÃO DO EMPHYSEMA PULMONAR.

Louis generalisa esta opinião, procurando demonstrar que o emphysema é uma affecção primitiva, independente de todo o elemento catarrhal, e, uma vez produzido, causa quasi exclusiva da asthma.

Apezar das auctoridades de *Louis* e de *Rostan*, que é da mesma opinião, não podemos admittir semelhante doutrina, a qual *Beau* refuta muito bem, fazendo ver que não se encontra o emphysema em todos os asthmaticos, e que, em quasi todos elles, esta affecção apparece durante o accesso, e desapparece ao mesmo tempo que este.

O erro de *Louis* provem naturalmente de se encontrar constantemente o emphysema na autopsia de individuos victimas de asthma, concluindo d'esse facto que essa lesão organica era a causa da asthma, e como *Rostan* confunde esta molestia com as dyspnéas.

Trousseau, que, como *Beau*, não póde comprehender que o emphysema possa ser primitivo, e muito menos constituir a asthma, lembra: 1º que existe doentes nos quaes a offecção nervosa não coincide de maneira alguma com a lesão pulmonar, tanto que o murmurio vesicular é ouvido, em toda região do peito, livre e amplo; 2º que o emphysema se produzindo sob a influencia da tosse, se o encontra nos meninos atacados de tosse convulsa (*coqueluche*), e nos individuos sujeitos á affecções catarrhaes, de onde se segue que o emphysema é muito mais frequente, do que a asthma; 3º que, emfim, se encontra essa lesão na autopsia de individuos, que em vida nada experimentavam de analogo aos symptomas da asthma salvo ligeira dyspnéa.

De outro lado, o emphysema, lesão fixa, permanente do tecido pulmonar, poderá explicar a influencia das causas moraes da asthma, e a das causas physicas, cuja acção inconstante, em uns aggrava o accesso, em outros o faz cessar?

Poderá tambem explicar a volta tão caprichosa e tão bizarra dos accessos da dyspnéa, sua espontaneidade, sua intensidade, variavel é verdade, mas independente da intensidade das causas, os intervallos que separam os ataques, e a ausencia, durante estes intervallos, de todo ruido anormal no pulmão?

Tudo prova emfim, diz *Trousseau*, que o emphysema não póde ser considerado a causa da asthma; mas, si não é a causa, póde ser o effeito.

Nos accessos asthmaticos a inspiração é mais lenta e mais prolongada, que no estado normal; a expiração, em vez de se fazer sómente pela elasticidade do pulmão, do thorax e dos orgãos abdominaes comprimidos durante a inspiração, como no estado physiologico, é solicitada pela contracção violenta dos musculos expiratorios. Apezar dos esforços com os quaes esta expiração se faz, ella é lenta e incompleta, por causa do obstaculo opposto á sahida do ar pela constricção espasmodica dos bronchios: ora essa luta sendo repetida e coadjuvada por esforços violentos de tosse, não explicará satisfactoriamente o desenvolvimento do emphysema pulmonar na asthma?

III

A ASTHMA É UM VICIO DE SECREÇÃO BRONCHICA.

Esta opinião, a primeira conhecida e admittida na antiguidade por *Galeno*, *Celso* e *Arettèe*, foi em 1843 abraçada e calorosamente defendida por Beau em seu *tratado clinico e experimental de auscultação applicada ao estudo das molestias do pulmão e do coração*.

Beau, refutando a opinião de Louis, que, como vimos, attribuia a asthma ao emphysema pulmonar, esforçou-se por demonstrar que—a asthma era o resultado de um *catarrho chronico dos pequenos bronchios*, acompanhado de secreção de escarros especiaes por sua viscosidade e densidade.

A dyspnéa, diz este pathologista, é occasionada pelo obstaculo, que, oppõe á sahida do ar, a presença de mucosidades espessas e tenazes nas ultimas ramificações bronchicas, variando a sua intensidade, conforme o gráo da obstrucção das vias aereas.

E' da existencia dessa expectoração particular dos asthmaticos que, parte *Beau* para dizer que se dá nos bronchios um accumulo de secreção plastica, e que, portanto, não ha que admirar da oppressão sentida pelos doentes, uma vez que os productos desta secreção preenchem nos tubos aereos o papel de valvulas, absolutamente como as falsas membranas no *croup*, e como os corpos extranhos que penetram na trachéa (Trousseau.) Os ruidos *roncantes* e *sonoros*, que se ouve auscultando os doentes, são produzidos pela vibração do ar através das mucosidades espessas.

Tal é mais ou menos a theoria de Beau; como a de Louis é mais seductora que solida. Procuremos ainda com Tousseau combatel-a.

No *croup*, diz o professor do Hotel-Dieu, as producções pseudo-membranosas invadem os bronchios; e não obstante o obstaculo á circulação do ar nos pulmões ser maior neste caso, que não o é quando, na asthma, o muco obstrue os canaes bronchicos, os accessos de oppressão sentidos pelos doentes não se assemelham nada aos da asthma.

No catarrho tambem, quer o occumulo de secreção se faça nos grossos bronchios, quer nas suas ultimas ramificações, a dyspnéa é igualmente muito differente dos accessos de suffocação que caracterisam a asthma.

Admittindo-se que na asthma os escarros mucosos sejam a causa da difficuldade da respiração, é preciso tambem concordar, que a sua secreção tenha levado um certo tempo á se formar; ora a invasão dos accessos, como sabemos, tem lugar com uma rapidez tal, que não permitte suppôr-se, como causa mecanica, uma secreção que demanda sempre algum tempo á produzir-se. Com effeito, quando vemos sobrevirem accessos sob a influencia immediata de uma emoção moral, da acção de certos grãos de poeira, etc., não podemos crêr que estas diversas causas, sufficientes para despertarem a susceptibilidade nervosa do doente, o sejam tambem para provocarem tão promptamente a secreção mucosa. (Trousseau.)

O tratamento do catarrho é, como se sabe, as mais das vezes, inefficaz contra a asthma, assim como o desta affecção o é tambem contra aquella; não aconteceria assim se fossem verdadeiros os principios de *Beau*.

Depois, como admittir a doutrina de *Beau* quando o catarrho, que na verdade acompanha ordinariamente a asthma, não existir de concomitancia com esta affecção?!

IV

A ASTHMA É UMA NEVROSE.

Assim, nem o catarrho de *Beau*, nem as affecções do coração de *Rostan*, nem o emphysema de *Louis*, e nem outras quaesquer molestias com lesões fixas e permanentes explicam os phenomenos da asthma, quer sob o ponto de vista etiologico, quer pathologico e therapeutico; a asthma é pois uma nevrose.

A necessidade de ar livre e fresco, que, para certos asthmaticos, é tão imperiosa, a apprehensão instinctiva que sentem pelos alojamentos baixos, os effeitos extraordinarios que, produz sobre elles, tudo que póde difficultar ou irritar seo peito; a sensibilidade excessiva e anormal da membrana mucosa das vias aereas, e o allivio que lhes dá todo meio capaz de restabelecer directamente a acção normal do systema nervoso do pulmão, tudo isso, disemos, justifica plenamente a idéa de uma nevrose.

As causas, a naturesa do tratamento e todas as circumstancias, que, modificam ou suspendem os accessos, concorrem igualmente á confirmar a realidade da nevrose asthmatica.

Os factos tambem por sua vez a confirmam: assim, o caso que conta *Begin* de um accesso terminado em seguida de um susto; este outro referido por *Trousseau* de um asthmatico, o qual, no principio de seu accesso, mandava accender em seu quarto cinco a seis lampadas «*Carcel*», e se achava immediatamente alliviado; este outro, ainda referido por *Trousseau*, de um doente, que, para acalmar seus ataques, montava á cavallo, não são por ventura bizarros e excepcionaes, e não provam claramente a natureza essencialmente nervosa da asthma?

Cremos que sim, e ainda uma vez repetimos:—a *asthma é uma nevrose.*

V

A NEVROSE PRODUZ O ESPASMO DOS BRONCHIOS.

A theoria do espasmo, imaginada por *Van-Helmont* e *Willis*, e sustentada por *Cullen*, foi admittida por *Laennec, Hoffmann, Baglivi, Boeharve*, e hodiernamente, depois da descoberta de *Reisseissen*, por *Niemyer, Grisolle, Monneret, Trousseau* e muitos outros; mas é *Léfévre* que, em sua *Memoria* coroada pela *Sociedade de Medicina de Bordeaux*, a tem popularisado, e feito passar de uma maneira definitiva no dominio da sciencia.

Em apoio de sua idéa Léfevre invoca a *constricção thoracica*, que os asthmaticos accusam durante o accesso; a invasão, muita vez, brusca do ataque; sua cessação rapida, sem expectoração em alguns casos; a possibilidade de alternar com outras affecções espasmodicas, e o modo de acção das causas determinantes.

Trousseau acceita a idéa do espasmo, e a consolida insistindo com mais força ainda sobre algumas dessas considerações fundamentaes de *Léfévre*.

Os trabalhos de *Reisseissen*, diz *Trousseau*, trabalhos confirmados por outros mais recentes ainda, demonstram claramente a existencia de fibras musculares em toda circumferencia dos pequenos bronchios, onde os anneis cartilaginosos deixam de ser visiveis. Com que direito, pergunta, então, Trousseau, recusariamos á esses conductos musculares ser a séde de espasmos, quando nós os admittimos em outros orgãos com a mesma estructura anatomica? Com que direito negariamos estes espasmos bronchicos, quando ninguem contesta os espasmos vesico-intestinaes, os do estomago e os da uretra?!

VI

NATUREZA DO ESPASMO

O espasmo admittido, é preciso determinar a sua natureza: será primitivo ou secundario, essencial ou inflammatorio?

Léfèvre, em sua *Memoria*, adopta as idéas de *Begin*, *Laennec* e *Bricheteau*, os quaes consideram o espasmo como secundario e produzido pela irritação da membrana mucosa dos bronchios.

Com *Thery* não negamos a influencia da irritação da mucosa pulmonar nos paroxismos da asthma; mas, com este mesmo auctor e muitos outros, pensamos, que, as mais das vezes, a nevrose asthmatica é independente da irritação da mucosa bronchica.

VII

SÉDE DA NEVROSE

Sem querermos determinar, de uma maneira precisa, o ponto que póde occupar uma *lesão inaccessivel*, pensamos, com a maioria dos auctores, que, se o systema nervoso é modificado, é nas partes d'este systema, que preside ao acto da respiração, que collocamos a séde da nevrose, sem excluirmos nenhuma outra, cada uma d'ellas devendo por sua vez contribuir, pelo que toca á suas funcções, a produzir os phenomenos tão complexos da asthma.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Da impossibilidade de não se poder localisar a nevrose asthmatica, e do facto de, na autopsia, não se achar lesão alguma apreciavel, não se segue que não haja uma modificação no estado dos tecidos, *quer esta modificação*

exista no eixo cerebro-spinal, quer tenha sua séde primitiva no apparelho respiratorio; modificação que, talvez não altere a textura dos tecidos, mais do que uma descarga electrica não altera o vidro e o metal de uma botelha de Leyde (Trousseau).

CONSEQUENCIAS

O emphysema pulmonar é a consequencia mais frequente da asthma; o seo mecanismo já foi por nós estudado, quando tratamos da *Pathogenia;* por isso só lembramos aqui que esta lesão póde ser transitoria ou permanente, e que a bronchite, quando acompanha a asthma, muito concorre para a sua formação.

As alterações na circulação pulmonar e cardiaca são complicações frequentes, e que, muita vez, mudam a physionomia do accesso.

As bronchites são tão constantes, que, ainda hoje, alguns medicos suppõem, que ellas são a causa e não o effeito da asthma.

Os accessos asthmaticos repetidos imprimem ao habito externo do doente o que os pathologistas chamam—physico asthmatico—caracterisado pela saliencia do peito e dos olhos, face pallida, cabeça ligeiramente revirada para traz e espaduas um pouco levantadas.

CLASSIFICAÇÃO

A asthma, sendo uma nevrose independente de toda affecção organica, uma molestia essencial, unica, não poderia ser objecto de uma classificação; todavia, em relação á utilidade pratica, parece-nos vantajoso estabelecer algumas distincções, que, sem alterar a sua *personalidade,* possam levar alguma luz ao dedalo de suas indicações.

Acceitando a divisão, que fazem os auctores, em asthma *sécca* e *humida,* divisão baseada simplesmente no predominio de certos symptomas, damos preferencia á classificação de *Marchal de Calvi,* por ser fundada em uma de suas causas a mais frequente—a *diathese,* e sob este aspecto temos cinco variedades:—*asthma nervosa simples, diathese nervosa; asthma catarrhal, diathese herpetica; asthma rheumatismal ou gotosa, diathese arthritica; asthma tuberculosa, diathese escrophulosa; asthma produzida pela influencia composta de uma, ou muitas d'estas diatheses, diathese mixta.*

Diagnostico

Bien observer une maladie est un art,
la bien reconnaître est une science.

(BOUCHUT.)

Accessos de dyspnéa com intermittencia completa dos symptomas bastam geralmente para caracterisar a asthma, principalmente, se, ao mesmo tempo, ha apyrexia, constricção do peito, estertor sibilante e tosse. Todavia o medico deverá se assegurar ainda por outros meios de diagnostico, como sejam—a percussão e a auscultação; porque, apezar das differenças bem distinctas, que existem entre a dyspnéa asthmatica e a organica, póde acontecer que, se commetta erros lamentaveis, por não se ter feito o exame completo.

A angina do peito é uma affecção que bem póde embaraçar o medico, que procura estabelecer o diagnostico da asthma; mas o predominio dos phenomenos syncopaes, a dôr thoraco-brachial, a ausencia dos signaes fornecidos pela auscultação e percussão, a ausencia da tosse e da expectoração, a invasão dos accessos á qualquer hora do dia ou da noite, a violencia da angustia precordial e a anxiedade extrema do doente a caracterisam bastante para que se não a confunda com a asthma.

O espasmo da glote, ou asthma de *Kopp,* bastante frequente nas crianças, se acompanha dos seguintes symptomas, que não encontramos na asthma, taes são: movimentos de deglutição *(Beau),* convulsões geraes, propulsão da lingua fóra das arcadas dentarias, (symptoma que *Kopp* indica como signal pathognomonico), espasmo do diaphragma *(Bérard),* etc.

A laryngite estridulosa, ou asthma aguda de *Millar,* apresenta alguma analogia com a asthma; mas a tosse forte e rouca, que alguns auctores comparam com o *latido do cão;* a respiração rapida e intrecortada; o ruido agudo, estridente, ouvido na inspiração e que os medicos inglezes chamam —*grito de gallo,* e as alterações da voz são symptomas, que determinam o diagnostico.

As dyspnéas hystericas sobrevindo por accessos, e se acompanhando de uma certa sensação de constricção, que muita vez se transforma em sensa-

ção de estrangulação, poderiam ser confundidas com a asthma essencial, espasmodica, se não fosse a sensação de um corpo estranho, subindo do epigastro para a garganta (bolo hysterico), e se não fosse a dysphagia, que não permitte a menor duvida sobre a natureza primitiva da suffocação.

A dyspnéa devida á compressão dos nervos recurrentes, por um aneurysma da aorta, poderia simular verdadeiros ataques de asthma, se os phenomenos não tivessem sua séde no larynge, e se não houvessem outros signaes de compressão que não permittem duvidar da presença do tumor. Quando a compressão é produzida por tumores ganglionarios do mediastino, temos, n'esse caso, para expellir do nosso espirito qualquer duvida, as alterações da voz, a tosse quintosa, as estases sanguineas da face, a febre, o emmagrecimento, as alterações tuberculosas, e a existencia dos tumores sobre o trajecto dos nervos.

O catarrho chronico e o suffocante, produzindo dyspnéas intensas tambem poderião ser confundidas com os accessos asthmaticos; mas na primeira affecção temos,—a tosse continua com exacerbações irregulares, a expectoração abundante de muco espesso puriforme, o emmagrecimento, a depressão das forças, os estertores no peito todos os dias e sobretudo durante o inverno, e na segunda a febre, os symptomas geraes em relação directa com as alterações locaes e a expectoração muco-purulenta, que marcam a linha divisoria com a asthma.

Se a asthma fôr, porém, complicada de affecções organicas, ou de molestias intercurrentes, será necessario discriminar o que lhe pertence, do que pertence aos estados morbidos que não são asthma; a apreciação intelligente de cada um caso em particular somente poderá, com o auxilio dos novos methodos de investigação,—auscultação e percussão—determinar o papel que cada affecção goza na producção dos phenomenos morbidos, que se patenteam aos olhos do observador.

É sobretudo por causa do tratamento que convém muito e muito tomar-se as diatheses em consideração:—provando sua existencia e determinando sua natureza. Os factos de anomalia no modo de apparição d'estas diatheses não são raros, e o medico deve procural-os conhecer. Para o diagnostico das diatheses devemos ter em vista o habito externo do doente, a sua historia pregressa, os factos relativos á herança; convindo muito saber-se se a diathese é simples, se é multipla, e, n'este caso, qual a dominante.

Prognostico

O prognostico não deixa de ser sério; por ser bem difficil impedir-se as alterações profundas no pulmão e coração; mas é raro que a morte sobrevenha durante o accesso, e, quando isso acontece, ha quasi sempre uma lesão do coração, ou dos grossos vasos, complicando a asthma.

Tratamento

> Comme toutes les névroses, en effet, cette maladie cède souvent à des moyens très-différents, suivant les individus, et ces moyens, l'expérience seule apprend aux malades et aux médicins quels ils peuvent être. Trousseau. (Clinique de l'Hotel-Dieu.)

Tratamento do accesso.—Nas Indias orientaes, o empirismo curava os accessos asthmaticos, mandando os doentes fumar as folhas da *datura-métel*, assim como as da *datura-ferox* e *fastuosa*. Foi alli que o Dr. *Anderson*, medico em *Madras*, teve occasião de recommendar o uso da datura-métel, offerecendo-a á um official inglez, o qual em 1802 a levou para a Europa, onde o *Dr. Syms* (d'Edimburgo), reconhecendo as suas boas propriedades, procurou substituil-a pela *datura-stramonium*, commum na *Escossia:* seos ensaios foram bem succedidos, e hoje o uso do estramonio é vulgar no tratamento da asthma.

É sob a fórma de vapores e por sua fumaça entorpecente que o estramonio obra segura e promptamente; para obter-se esses bons resultados é necessario que o medicamento não seja desnaturado pela digestão, e que sua absorpção seja rapida e de um *quantum* proporcional á intensidade do paroxismo; é preciso, além d'isso, que seja levado directamente sobre a séde do mal. Para esse fim se aconselha fumar a *datura* pura ou misturada com a *salva*, e melhor ainda com o *tabaco*, em cachimbos ou em cigarros, o que é mais conveniente. Antes, porém, de fazer-se a prescripção, é de necessidade informar-se dos habitos do doente, afim de se conformar com elles.

As outras solaneas gozam tambem, em gráos differentes, das proprieda-

des do estramonio, e merecem igualmente ser empregadas. Se costuma dar preferencia áquellas que são melhor supportadas pelos doentes, ou áquellas cuja acção parece mais efficaz, já alternando-as á proposito, já as associando repetidas vezes.

As solaneas virosas, como todos os narcoticos, exercem especialmente sua acção sobre o systema nervoso; é provavel, diz *Geuneau de Mussy,* que na asthma, como em todas as nevroses, estas plantas obrem como o *opio,* moderando o accumulo do fluido nervoso, e mudando o modo da inervação. Entre as plantas especificas da familia das virosas, citaremos a *belladona,* o *meimendro,* o *aconito-napel,* o *tabaco,* a *cicuta,* e a *lobelia-inflata,* que, não obstante pertencer á familia diversa, é pelos medicos inglezes considerada especifica, talvez, porque sua acção muito se approxima da do *tabaco.*

A datura é, porém, de todas estas plantas aquella, cujo uso é mais espalhado e de melhores resultados.

Os inglezes, vendo nas propriedades toxicas das solaneas, e na sua acção physiologica, toda sua acção therapeutica, empregam de preferencia o *tabaco* até conseguirem os primeiros symptomas de intoxicação; e segundo a phrase de *Salter «l'acces est enlevé comme un charme»* logo que sobreveem accidentes, taes como:—fraqueza geral, vertigens, suores frios, e emfim nauseas e vomitos.

O *tabaco,* deprimindo o systema nervoso mais que o emetico, não deve de ser administrado senão com cautela e prudencia.

A *lobelia inflata,* da familia das campanuladas, cujos effeitos assemelham-se muito, como já dissemos, aos do *tabaco,* foi introduzida na therapeutica da asthma por *Elliotron,* e empregada em tinctura, na dósé 20 á 30 gotas em uma pequena quantidade d'agua distillada tres vezes ao dia.

Grande numero de praticos confirmam a acção favoravel da lobelia-inflata, que, segundo *Parrot,* póde ser de grande recurso quando as solaneas virosas forem, por excepção, improficuas; e na *França,* diz *Léfévre,*—é á suas preparações que se costuma recorrer no principio do accesso.

O meio mais proveitoso para se empregar as solaneas é, por sem duvida, o de cigarros feitos com as suas folhas. Estes cigarros appellidados—antiasthmaticos—são encontrados em quasi todas as boticas, onde se os fabríca, entrando na sua confeição, além das solaneas, o opio, o nitrato de potassa, etc. Os de *Espic,* porém, são os mais afamados, e hodiernamente ninguem ignora a sua formula, que é a seguinte:

Folhas escolhidas de belladona	30 centigrammas
» » de meimendro.......	15 »
» » de estramonio	15 »
» » de phelandro aquatico .	05 »
Extracto gommoso de opio...........	13 milligrammas
Agua distillada de louro cereja........	q. s.

A maneira de se servir d'esses cigarros é de grande influencia para o successo, e algumas precauções devem de ser tomadas:—o doente, tendo aspirado a fumaça, deve fechar a bocca, evitar todo movimento e esperar que a fumaça seja absorvida; durante esse tempo a respiração é feita pelas narinas, tão regularmente quanto possivel, evitando o doente o movimento de deglutição, que, arrastando a fumaça para o œsophago e estomago, impediria a columna de ar de se dirigir para a trachéa.

Quando esse meio não produz o effeito desejado, se recommenda ao doente que sorva a fumaça, que é assim levada até as ultimas ramificações bronchicas.

Ordinariamente dous cigarros são sufficientes para fazer cessar o accesso asthmatico; em outros casos, porém, a intensidade da molestia e a sensibilidade de cada doente regularão o numero de cigarros e o de aspirações. Convém muito, diz *G. Sée*, que se faça passar a fumaça pelas narinas, afim de obrar sobre a membrana pituitaria, tão frequentemente offendida pelo *corysa* caracteristico.

As fumigações, porém, correm o risco de falhar, quando os doentes não sabem fumar, ou quando elles não se prestam á isso, o que sempre acontece com as mulheres; n'esses casos se recorre ás fumigações propriamente ditas, queimando-se nos seus quartos as folhas das solaneas, cuja fumaça, respirada com o ar ambiente, produz o mesmo effeito das aspirações.

Alguns doentes não podem, entretanto, supportar a acção das solaneas: se aconselha então as fumigações arsenicaes e nitradas.

Para fazer-se cigarros com o arsenico, se prepara uma solução de um gramma de arsenito de potassa em quinze grammas d'agua distillada; n'essa solução é embebida uma folha de papel-filtro; sêcco o papel, se o divide em vinte pedaços iguaes, que são depois enrolados sob a forma de cigarros. Os doentes só devem aspirar oito á dez fumaças por dia.

O papel nitrado se fabríca do mesmo modo, empregando-se uma solução um tanto concentrada de nitrato de potassa.

Quando os doentes não sabem fumar, o papel arsenical, ou nitrado é machucado e lançado ao fogo, a fumaça é aspirada, então, por meio de um funil, ou de um cartuxo de papel.

Se o papel nitrado por si só não produz resultado satisfactorio, *Trousseau* aconselha associar as fumigações nitradas ás de belladona, ou de datura, fazendo-se enrolar as folhas d'estas plantas com o papel impregnado de sal de nitro.

Comprehendemos, diz *Trousseau*, a efficacia de semelhante medicação; mas, accrescenta ainda com razão o illustre clinico, «*il importe essentiellement d'en proscrire l'abus, sous peine de voir s'épuiser promptement l'action de ces moyens thérapeutiques.*»

Thery lembra tambem que essas fumigações obram, durante os primeiros dias, com quantidades tão minimas, que reclamam a vigilancia do medico; pois, tem acontecido, individuos abatidos apressarem os seos ultimos dias de vida, insistindo sobre o uso d'estes vapores.

O *ammoniaco* é um estimulante diaphoretico muito energico ha tempos empregado no tratamento da asthma; *Ducros*, de *Sixt* lhe deo grande voga quando, em 1842, veio á Paris com o fim de propagar suas idéas tendentes á applicação d'esse alcali sobre a parte posterior do pharynge. *Ducros*, espirito bizarro e professando theorias as mais extranhas, cria que o plexo pharyngeo era o centro de toda força nervosa, cuja acção elle pretendia modificar, applicando sobre o fundo do pharynge um pincel embebido em uma mistura de partes iguaes d'agua e de ammoniaco liquido. Esta operação deo grande reputação, em Paris, ao seo inventor, porque foi com bom successo praticada em Mme. *Adelaide d'Orleans*, irmã do Rei *Luiz Philippe*. *Trousseau*, porém, que tambem a praticou algumas vezes, diz que, na maioria dos doentes, sobreveem, em seguida á operação, tosse e uma expectoração abundante, e que, se é supportada por alguns individuos, não o é por muitos outros, nos quaes accidentes excessivos de suffocação são a consequencia immediata.

Para remediar esses inconvenientes *Trousseau* aconselha,—em primeiro logar, habituar a mucosa pharyngea á irritação do ammoniaco, fazendo passar por baixo das narinas do doente um frasco cheio d'este alcali, e, em segundo logar, tocar o fundo da garganta com uma solução de uma parte de ammoniaco para nove d'agua, diminuindo todos os dias de uma parte a quantidade do vehiculo, e assim até chegar á solução de partes iguaes. Pode-se, diz o eminente clinico, d'esse modo conseguir-se attenuar os inconvenientes

do methodo de *Ducros*, conservando-se á therapeutica um meio de allivio realmente efficaz, apezar da bizarria de sua origem.

Faure segue outro processo, que consiste em um bolo de fios, embebido em ammoniaco e collocado á pequena distancia da bocca do doente, o qual deve aspirar os vapores durante um quarto de hora, tendo antes, o cuidado de fechar os olhos e as narinas, precaução sem a qual não lhe seria possivel supportar o cheiro irritante do alcali.

Ha ainda outra maneira de applicar-se o ammoniaco, a qual consiste em conservar-se o doente em uma atmosphera de vapores ammoniacaes.

Quasi todas as substancias antispasmodicas teem sido administradas com mais ou menos vantagem e successo; o opio e seos derivados são sempre os antispasmodicos por excellencia, e os mais seguros dos narcoticos; todavia *Guedrin* faz observar, com razão, que o opio congestiona, e que só com muita prudencia se poderia empregal-o em uma affecção asphyxiante.

O ether sob a forma de xarope ou de capsulas, o licôr de *Offmann* e o chloroformio não devem ser esquecidos no tratamento do accesso asthmatico; todavia estes agentes são perigosos, e a experiencia limita o seo emprego aos individuos isentos de affecção organica, isto é, áquelles francamente nervosos, nos quaes a secreção dos bronchios não indica predisposição evidente á asphyxia.

Em certos casos especiaes, *Trousseau* tem tirado bons resultados do emprego de um vomito dado á proposito; a ipecacuanha deve ser o preferido, porque a sua acção se manifesta mais depressa, se estende mais segura e promptamente aos nervos sensitivos, e desapparece mais rapidamente sem dar lugar, nem ao periodo reactivo tão perigoso, nem á lesões tão graves dos intestinos, nem á congestão pulmonar, que se observa em seguida do envenenamento antimonial.

Resulta das experiencias de Gueneau de Mussy, Vigier e outros, que o ar comprimido é de grande vantagem na therapeutica do accesso asthmatico; Montar-Martin, porém, é de opinião que esse meio provoca, no principio do accesso, excessivas suffocações.

Ligeiras inhalações de chloroformio são muita vez proveitosas; mas devemos nos abster do seo abuso, como quer Trousseau, pois elle acarreta accidentes do lado do figado, e algumas vezes tambem um estado de mania, simulando o *dilirium tremens*.

Os vapores de enxofre, os revulsivos, as applicações de gelo (Niemeyer)

e as inhalações de oxigeneo são, no dizer de alguns medicos, poderosos recursos para fazerem abortar ataques asthmaticos.

Finalmente não devemos nos esquecer do bromureto de potassio, na dóse de dous á quatro grammas por dia, e do chlorato de potassa, que, é verdade, ainda depende das experiencias que estão sendo feitas na culta Europa.

Tratamento da molestia.—É á Trousseau que se deve o tratamento racional e especial, senão especifico, da affecção asthmatica. Vejamos resumidamente sobre que bases elle tem fundado e estabelecido a sua medicação.

Depois de fazer vêr a difficuldade, ou impossibilidade, de curar-se uma molestia constitucional, tal como a gota, o dartro etc., o illustre professor indica a serie das medicações pelas quaes é preciso fazer passar o doente, para chegar-se ao melhor e mais satisfactorio resultado possivel.

Para esse fim Trousseau prescreve para o doente tomar, á noite, nos dez primeiros dias do mez, primeiro uma, tres dias depois duas, e nos quatro ultimos quatro pilulas assim compostas:

R. Extracto de belladona ⎫ anãa 1 centigramma.
Pó de raiz de belladona ⎭

F. S. A. 1 pilula.

Ou bem uma, duas e até quatro granulas de atropina de um milligramma.

Nos dez dias seguintes as preparações belladonadas, que com as granulas de atropina constituem a base do tratamento, são substituidas pelo xarope de therebentina na dóse de uma colher de sôpa tres vezes ao dia, ou então por tres capsulas de essencia de therebentina por occasião das refeições.

Nos dez ultimos dias do mez é o doente submettido ao uso de cigarros arsenicaes, e, como complemento do tratamento, o doente deverá tomar, todos os dez dias pela manhã e em jejum, quatro grammas de pó de quina *Calisaya* diluidos em uma infusão de café torrado.

É esta a medicação da qual *Trousseau* tem colhido bellissimos resultados; mas que infelizmente não é infallivel.

Horacio Green, de New-York, aconselha uma outra medicação, á qual o proprio Trousseau presta muita consideração:—é o iodureto de potassio, gabado pelos medicos Americanos para os casos de asthma complicada de catarrho.

O iodureto de potassio é, na verdade, um tratamento que merece confiança; mas que infelizmente tambem não é infallivel.

Horacio Green receita a formula seguinte:

R. Iodureto de potassio 8 grammas
Decocção de polygalia 100 »
Tinctura de lobelia)
» d'opio camphorado) anãa 25 »

Para tomar duas á tres colheres de sôpa por dia.

Trousseau simplifica esta formula, receitando para o doente tomar, antes do jantar, uma colher de chá da poção seguinte:

R. Iodureto de potassio 10 grammas
Agua distillada 200 »
Me.

O Dr. Duclos, de Tours, acreditando que na asthma ha sempre uma diathese herpetica, insiste na applicação da flôr de enxofre na dóse quotidiana de 50 centigrammas á 1 gramma, segundo a idade do doente. Esta dóse é assim continuada por espaço de cinco á seis mezes, durante os vinte primeiros dias de cada mez; depois de um anno, ou mais si fôr preciso, durante dez dias somente de cada mez.

Duclos diz ter colhido bellos resultados com esta medicação; e na verdade quando a asthma é ligada á diathese herpetica, a sua indicação é precisa e a sua utilidade incontestavel.

A influencia singular e toda especial do arsenico sobre as funcções respiratorias levou o doutor *Koepl* á utilisal-o no tratamento da asthma; foi este pratico que, primeiro, teve a idéa de ensaiar o licôr de Fowler, sendo seos ensaios bem succedidas em grande numero de casos.

Muitos outros medicos seguiram, depois d'isso, o exemplo de *Koepl*, e Trousseau diz que as preparações arsenicaes administradas internamente lhe tem prestado, no tratamento da asthma nervosa, serviços tão importantes quanto reaes. A formula adoptada por Trousseau é a seguinte:

R. Arseniato de potassa .... 5 centigrammas.
Agua distillada............... 100 grammas.
Tinctura de cochõnilha.......... q. s. para colorir a licôr.

O doente tomará uma colher de chá no almoço e no jantar, ou então uma das pilulas assim compostas:

R.	Acido arsenico...............	25 centigrammas.
	Amido.....................	5 grammas.
	Xarope de gomma............	q. s.
	F. S. A. 100 pilulas.	

Qualquer que seja a formula, póde-se augmentar ou diminuir as dóses, conforme a tolerancia do doente. Sendo, porém, de necessidade contiuuar-se o uso do arsenico por muitos mezes consecutivos, é bom suspender-se a medicação durante os dez primeiros dias de cada mez.

Os meios hygienicos são bastante proveitosos, e nós, quando tratamos da Etiologia, dissemos—que a mudança de localidades, de habitos e de condições era muita vez o unico recurso do asthmatico ver-se livre do seo mal, cuja therapeutica não está ainda formulada de maneira á poder ser applicada á todos os doentes; e é por isso que o grande Trousseau diz com razão: « *si j'ai tant insisté sur le traitement de l'asthme, c'est que ce traitement ne peut se formuler de telle sorte qu'il s'applique à tous les malades; il y a à cet égard des differences étranges, et tel individu est guéri presque instantanément, tandis qu'un autre qui paraît être dans conditions identiques n'éprouve aucun effet et éprouve même un mauvais effet de l'emploi du même remède.* »

Aqui terminamos o nosso trabalho, servindo de desculpa por o termos emprehendido o preceito da lei: *Hoc me facere coegit lex,* e as seguintes palavras de um celebre philosopho francez:—*Le succés... n'est pas ce qui importe; ce qui importe c'est l'effort; car c'est lá ce qai depende de l'homme, ce qui le rend content de lui même.*

SECÇÃO CIRURGICA

Asphyxia dos recem-nascidos, suas causas, formas, diagnostico e tratamento.

PROPOSIÇÕES

I

Asphyxia é a suspensão mais ou menos completa dos phenomenos respiratorios.

II

A compressão do cordão umbilical sobre as paredes da bacia, a sua entortadura, as suas voltas em roda do pescoço ou do corpo do féto e a sua ruptura são causas bem frequentes da asphyxia dos meninos recem-nascidos, assim como o deslocamento do féto e a acção exercida sobre elle por um parto penoso e longo.

III

Mucosidades accumuladas na bocca e nas vias aereas do féto, o seo nascimento prematuro, os derramamentos sanguineos do cerebro ou das meninges e a fraqueza congenita ou adquerida pela mulher durante a gravidez são ainda causas da asphyxia.

IV

Duas são as formas da asphyxia:—a forma apoplectica e a simples.

V

A côr violête ou azulada em toda superficie cutanea, a face vultuosa, os musculos duros e resistentes, as pulsações fracas, ou obscuras, do cordão

ou do coração e a temperatura elevada do corpo são symptomas caracteristicos da forma apoplectica.

VI

A forma simples é caracterisada pela flacidez dos membros, relaxamento da maxilla e dos labios, batimentos do coração e do cordão pouco sensiveis, pallidez da pelle e manchas de méconio sobre o corpo do recem-nascido.

VII

A auscultação da caixa thoracica muito importa para o diagnostico da asphyxia.

VIII

Diante de um recem-nascido asphyxiado cumpre ao medico não desanimar; mas sim esgotar todos os recursos de que dispõe a arte.

IX

Na forma apoplectica deve-se, antes de tudo, cortar o cordão umbilical e só ligal-o depois de ter corrido algumas colheres de sangue; examinando-se em seguida as cavidades buccal e nasal com o fim de extrahir as mucosidades que por ventura ahi existam.

X

Quando pela secção do cordão as suas arterias não deitarem sangue, mergulhe-se o recem-nascido em banhos quentes, tendo-se o cuidado de expremer repetidas vezes o mesmo cordão.

XI

Se ainda por este meio não se obtiver o sangue necessario, applique-se uma sanguesuga sobre cada apophyse mastoidéa, e recorra-se, se fôr preciso, á outros meios, como sejam excitações multiplas e variadas na pelle, com o fim de despertar a sua acção entorpecida.

XII

As excitações da pelle devem ser continuadas, mesmo depois de restabelecida a respiração, afim de evitar-se a asphyxia secundaria.

XIII

Fricções com pedaços de flanella sêcca, ou molhada em vinagre ou agoa-ardente camphorada, excitação da mucosa nasal e buccal com estes mesmos liquidos, banhos quentes e aromaticos são ordinariamente os meios empregados para despertar-se a sensibilidade da pelle e a acção dos nervos cutaneos.

XIV

A insufflação pulmonar é sem duvida um dos melhores meios para se debellar a asphyxia.

XV

Todos estes meios são empregados contra a forma simples, menos por sem duvida tirar sangue.

SECÇÃO MEDICA

Hygiene da mulher em estado de gravidez.

PROPOSIÇÕES

I

Gravidez é o estado da mulher, desde que concebe, até que expelle o fructo de seos amores.

II

É prudente não contrariar a mulher em seus appetites, não consentindo-se, porém, na ingestão de substancias evidentemente nocivas á saude.

III

O exercicio moderado é tão util ás mulheres gravidas, quanto o repouso continuado por muito tempo é prejudicial.

IV

O uso dos vestidos apertados e dos espartilhos deve ser abolido.

V

O leito destinado ao somno e á reparação das forças deve ser de natureza á ceder moderadamente ao pêso do corpo.

VI

Convem muito qne as mulheres pejadas evitem as impressões moraes e physicas.

VII

O abuso dos prazeres amorosos deve ser evitado, mormente nas epochas habituaes da menstruação, e nos ultimos mezes da gestação.

VIII

Os alimentos devendo ser succulentos e de facil digestão, não deveráõ ser nem muito excitantes, nem muito abundantes.

IX

As bebidas geladas e os frutos verdes devem ser evitados.

X

O uso dos vinhos, e em geral das bebidas, que podem augmentar a susceptibilidade e mobilidade nervosas, deve ser feito com sobriedade.

XI

O uso do café e do chá deve ser feito com moderação, e vedado áquellas que não tiverem o habito d'essas bebidas.

XII

A mulher em estado de gestação não deve se expôr á humidade e ás vicissitudes da atmosphera.

XIII

As mulheres gravidas devem evitar com cuidado os logares destinados á grande ajuntamento de pessoas.

XIV

Os vomitivos e os purgativos devem ser proscritos, principalmente nos ultimos mezes da gravidez, salvo indicação formal.

XV

A phlebotomia é de necessidade em algumas circumstancias.

SECÇÃO ACCESSORIA

Pode-se, em geral, ou excepcionalmente, affirmar que houve estupro?

PROPOSIÇÕES

Judicium difficile.

I

Estupro, conforme o Codigo Brasileiro, é o attentado praticado pelo homem contra a virgindade de uma menor de 17 annos, acompanhado, ou não, de violencia. (Art. 219).

II

Estupro é a copula carnal por meio de violencia, ou ameaça, com qualquer mulher honesta. (Art. 222).

III

É ainda estupro forçar uma messalina, ou qualquer mulher, causando-lhe offensa pessoal ou algum mal corporeo, sem haver mesmo a cola carnal. (Arts. 223 e 224.)

IV

Quando o crime é recente e se trata de uma virgem, não é muito difficil ao medico-legista reconhecer o estupro.

V

No caso contrario, os caracteres não sendo positivos, ha sempre grande embaraço para descobrir-se o crime.

VI

É indispensavel ao medico-legista o exame da roupa, do apparelho genital e de toda area cutanea da supposta victima.

VII

O exame do apparelho genital do supposto deliquente é de grande utilidade.

VIII

A ausencia da membrana hymen não póde constituir prova evidente.

IX

A sua presença tambem não exclue o crime.

X

Não sempre as caruculas myrtiformes provam que houve estupro.

XI

Echimoses, injecções e inflammação da vulva são caracteres, que, reunidos aos costumes, á edade, á constituição e ao estado morbido ou á saúde da mulher, muito instruem ao medico-legista.

XII

O medico-legista deve fugir de affirmar de um modo peremptorio que houve ostupro, por quanto os signaes quasi nunca são infalliveis.

XIII

Póde, todavia, pelo conjuncto de um certo numero de symptomas affirmar que o estupro teve logar.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

Seet. 1.ª *aph.* 1.º

II

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

Sect. 7.ª *aph.* 1.º

III

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosœ respirationes malæ.

Sect. 6.ª *aph.* 54.

IV

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè, optima.

Sect. 1.ª *aph.* 6.º

V

Mulieri in utero gerenti si mammœ ex improviso, graciles fiant, abortit.

Sect. 5.ª *aph.* 37.

VI

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.

Sect. 8.ª *aph.* 6.

Remettida á commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 30 de Agosto de 1870.

Dr. Cincinato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Bahia e Faculdade de Medicina 31 de Agosto de 1870.

Dr. Demetrio.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. Moura.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 29 de Setembro de 1870.

Dr. Baptista.